

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kepuasan Pasien**

##### **2.1.1 Pengertian Kepuasan Pasien**

Kepuasan pasien adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang ia rasakan dibandingkan dengan harapannya (Kotler, 2002). Sedangkan menurut Sabarguna (2004), berpendapat bahwa kepuasan pasien merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Menurut Gerson (2001), kepuasan pasien adalah persepsi pelanggan bahwa harapannya telah terpenuhi atau terlampaui.

Menurut Kotler dalam Murtiana (2016), kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk atau harapan-harapan. Kepuasan merupakan fungsi dari persepsi atau kesan atas kinerja dan harapan. Ada tiga tingkat kepuasan yaitu 1) nilai kinerja berada di bawah harapan, pasien tidak puas; 2) Jika kinerja memenuhi harapan, pasien puas; dan 3) Jika kinerja melebihi harapan, pasien amat puas atau senang.

Kepuasan adalah keadaan psikis yang menyenangkan yang dirasakan oleh karena terpenuhinya secara relatif semua kebutuhan secara memadai, meliputi terciptanya rasa aman, kondisi lingkungan yang menyenangkan, menarik keadaan sosial yang baik, adanya penghargaan, adanya perasaan diri diakui dan bermanfaat dalam lingkungan (Thantowi dalam Murtiana, 2016).

Suryani dalam Murtiana (2016) berpendapat bahwa kepuasan pasien dapat dinilai berdasarkan interpretasi pasien terhadap pelayanan yang diterima sudah sesuai dengan harapan mereka, seperti kelengkapan sarana dan prasarana, keramahan dan kesopanan petugas dalam memberikan pelayanan, serta keterampilan petugas pada saat memberikan pelayanan. Suparyanto dalam Murtiana (2016) mempunyai pendapat yang hampir serupa yang menyatakan kepuasan pelanggan merupakan bentuk evaluasi dari pelanggan terhadap produk yang telah mereka dapatkan, sudah sesuai dengan yang diharapkan bahkan dapat

melebihi harapan mereka. Bentuk dari evaluasi kepuasan pelanggan terhadap produk jasa, maka akan dapat mempengaruhi pelanggan untuk datang kembali dan mampu mempengaruhi konsumen lainnya.

Menurut Sondari (2015), penilaian kualitas pelayanan dikaitkan dengan kepuasan pasien yang berfokus pada aspek fungsi dari proses pelayanan. Analisis kepuasan pasien dilakukan berdasarkan lima dimensi kualitas layanan, yakni:

1. *Responsiveness* atau ketanggapan adalah keinginan untuk membantu dan menyediakan jasa yang dibutuhkan konsumen. Hal ini meliputi kejelasan informasi waktu penyampaian jasa, ketepatan dan kecepatan dalam pelayanan administrasi, kesediaan pegawai dalam membantu konsumen, keluangan waktu pegawai dalam menanggapi permintaan pasien dengan cepat;
2. *Reliability* atau kehandalan adalah dimensi yang mengukur kehandalan dari perusahaan dalam memberikan pelayanan kepada pelanggannya. Ada 2 aspek dari dimensi ini. Pertama adalah kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan seperti yang dijanjikan. Kedua adalah seberapa jauh perusahaan mampu memberikan pelayanan yang akurat atau tidak *error*. Sebuah rumah sakit misalnya dikatakan tidak “*reliable*” kalau petugas di bagian farmasi melakukan kesalahan dalam pemberian obat pasien yang satu dengan yang lain tertukar;
3. *Assurance* atau jaminan adalah dimensi ini mencakup pengetahuan, keramahan dan kesopanan pekerja, serta kemampuan memberikan kepercayaan dan keamanan kepada pelanggan. Dimensi ini terdiri dari 4 hal sebagai berikut :
  - 1) *Competensi* atau kompetensi, hal ini mencakup kepemilikan ketrampilan dan pengetahuan yang diperlukan oleh karyawan untuk melakukan pelayanan.
  - 2) *Courtesy* atau kesopanan, hal ini mencakup kesopanan, rasa hormat, perhatian dan keramahan karyawan dalam memberikan pelayanan.
  - 3) *Credibility* atau kredibilitas, hal ini mencakup kepercayaan dan kejujuran si pemberi jasa.

- 4) *Security* atau keamanan, hal ini mencakup kebebasan dari bahaya, resiko, dan keragu – ragan.
4. *Empathy* atau empati adalah dimensi yang memberikan peluang besar untuk memberikan pelayanan yang bersifat “surprise”. Sesuatu yang tidak diharapkan pelanggan, ternyata diberikan oleh penyedia jasa. Pelayanan yang berempati, akan mudah diciptakan, kalau setiap karyawan mengerti kebutuhan spesifik pelanggannya;
5. *Tangible* (bukti nyata) adalah wujud langsung yang meliputi fasilitas fisik, yang mencakup kemutahiran peralatan yang digunakan, kondisi sarana, kondisi SDM perusahaan dan keselarasan antara fasilitas fisik dengan jenis jasa yang diberikan.

### **2.1.2 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien**

Kepuasan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor dari pihak pemberi pelayanan saja, tetapi juga dipengaruhi faktor dari luar maupun dari dalam diri pasien. Faktor dari dalam mencakup sumber daya, pendidikan, pengetahuan dan sikap. Faktor dari luar mencakup budaya, sosial ekonomi, keluarga dan situasi yang dihadapi (Gerson dalam Murtiana, 2016).

Menurut Notoadmodjo dalam Murtiana (2016), menyatakan bahwa adapun faktor - faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah sebagai berikut:

1. pengetahuan, tingkat pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi perilaku individu, yang mana makin tinggi tingkat pengetahuan seseorang tentang kesehatan, maka makin tinggi untuk berperan serta;
2. kesadaran, bila pengetahuan tidak dapat dipahami, maka dengan sendirinya timbul suatu kesadaran untuk berperilaku partisipasi;
3. sikap positif, merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sedangkan salah satu kompensasi dari sikap positif adalah menerima (*receiving*), diartikan bahwa orang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan;
4. sosial ekonomi; merupakan kedudukan atau posisi seseorang dalam kelompok masyarakat ekonomi dapat mempengaruhi perilaku, makin tinggi kedudukan sosial seseorang, maka makin tinggi untuk berperan serta;

5. sistem nilai; kepercayaan seseorang terhadap ruang lingkup pelayanan kesehatan;
6. pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya. Dalam hal ini aspek komunikasi memegang peranan penting karena pelayanan kesehatan adalah *high personal contact*;
7. empati yang ditunjukkan oleh pemberi pelayanan kesehatan. Sikap ini akan menyentuh emosi pasien. Faktor ini akan terpengaruh terhadap tingkat kepatuhan pasien.

### **2.1.3 Cara Memelihara Kepuasan Pasien**

Menurut Daimayanti dalam Murtiana (2016), menyebutkan ada beberapa aspek dalam memelihara kepuasan pasien:

1. penuhi dan berilah lebih dari harapan pasien atau *Meet or exceed customer's expectations*;
2. fokus pada pemuasan pasien atau *fokuson delighting customers*;
3. sediakan penyelesaian pada masalah pasien atau *Provide solution to customer's problems*.

Jadi, kepuasan pasien adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya.

### **2.1.4 Aspek – Aspek Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien**

Menurut Ida dalam Murtiana (2016), ada beberapa aspek-aspek yang mempengaruhi perasaan puas pada seseorang yaitu:

1. sikap pendekatan staf pada pasien yaitu sikap staf terhadap pasien ketika pertama kali datang di rumah sakit;
2. kualitas perawatan yang diterima oleh pasien yaitu apa saja yang telah dilakukan oleh pemberi layanan kepada pasien, seberapa pelayanan perawatan yang berkaitan dengan proses kesembuhan penyakit yang diderita pasien dan kelangsungan perawatan pasien selama berada di rumah sakit;
3. prosedur administrasi yaitu berkaitan dengan pelayanan administrasi pasien dimulai masuk rumah sakit selama perawatan berlangsung sampai keluar dari rumah sakit;

4. waktu menunggu yaitu berkaitan dengan waktu yang diperbolehkan untuk berkunjung maupun untuk menjaga dari keluarga maupun orang lain dengan memperhatikan ruang tunggu yang memenuhi standar rumah sakit antara lain: ruang tunggu yang nyaman, tenang, fasilitas yang memadai, misalnya televisi, kursi, air minum dan sebagainya;
5. fasilitas umum yang lain, seperti kualitas pelayanan berupa makanan dan minuman, privasi dan kunjungan. Fasilitas ini berupa bagaimana pelayanan terhadap pemenuhan kebutuhan pasien, seperti makanan dan minuman yang disediakan dan privasi ruang tunggu sebagai sarana bagi orang-orang yang berkunjung di rumah sakit;
6. fasilitas ruang rawat inap untuk pasien yang harus di rawat. Fasilitas rawat inap ini disediakan berdasarkan permintaan pasien mengenai ruang rawat inap yang dikehendakinya.

#### **2.1.5 Manfaat Penilaian Kepuasan Pasien**

Menurut Sabarguna (2004), penilaian kepuasan pasien penting diketahui karena :

- a) Kepuasan pasien merupakan bagian dari mutu pelayanan, karena upaya pelayanan haruslah dapat memberikan kepuasan, tidak semata-mata kesembuhan belaka.
- b) Berhubungan dengan pemasaran rumah sakit.
  1. Pasien yang puas akan memberi tahu pada teman, keluarga dan tetangganya.
  2. Pasien yang puas akan datang lagi kontrol, atau membutuhkan pelayanan yang lain. Iklan dari mulut ke mulut akan menarik pasien baru.
- c) Berhubungan dengan prioritas peningkatan pelayanan dalam dana yang terbatas.
- d) Peningkatan pelayanan harus efektif dan sesuai dengan kebutuhan pasien.

### 2.1.6 Dimensi Kepuasan Pasien

Dimensi kepuasan yang dirasakan seseorang sangat bervariasi sekali, tetapi secara umum dimensi dari kepuasan sebagaimana yang didefinisikan diatas mencakup hal-hal berikut (Azwar dalam Murtiana, 2016):

1. Kemampuan yang mengacu hanya pada penerapan standart kode etik profesi  
Pelayanan kesehatan dikatakan memenuhi kebutuhan kepuasan pasien apabila pelayanan yang diberikan mengikuti standart serta kode etik yang disepakati dalam suatu profesi, atau dengan kata lain yaitu bila suatu pelayanan kesehatan yang diberikan telah mengacu pada standar yang telah ditetapkan oleh profesi yang berkompeten serta tidak menyimpang dari kode etik yang berlaku bagi profesi tersebut. Ukuran-ukuran yang digunakan untuk menilai pemikiran seseorang terhadap kepuasan yang diperolehnya mencakup hubungan petugas pasien atau *relationship*, kenyamanan pelayanan atau *amenities*, kebebasan melakukan pilihan atau *choice*, pengetahuan dan kompetensi teknis atau *scientific knowledge and technical skill*, efektifitas pelayanan atau *effectivess* dan keamanan tindakan atau *safety*;
2. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan.

Persyaratan suatu pelayanan kesehatan dinyatakan sebagai pelayanan yang bermutu dan dapat memberikan kepuasan pada penerima jasa apabila pelaksanaan pelayanan yang diajukan atau ditetapkan, yang didalamnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai ketersediaan pelayanan kesehatan atau *available*, kewajaran pelayanan kesehatan atau *appropriate*, kesinambungan pelayanan kesehatan atau *continue*, penerimaan pelayanan kesehatan atau *acceptable*, ketercapaian pelayanan kesehatan atau *accessible*, keterjangkauan pelayanan kesehatan atau *affordable*, efisiensi pelayanan kesehatan atau *efficient* dan mutu pelayanan kesehatan atau *quality*. Untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang memenuhi semua persyaratan pelayanan tidak semudah yang diperkirakan, sehingga untuk mengatasi hal ini diterapkan prinsip kepuasan yang terkombinasi secara selektif dan efektif, dalam arti penerapan dimensi kepuasan kelompok pertama dilakukan secara optimal, sedangkan beberapa dimensi kelompok kedua dilakukan secara selektif yaitu yang sesuai dengan kebutuhan serta kemampuan;

### **2.1.7 Mengukur Kepuasan**

Kepuasan merupakan hasil penilaian perasaan individu yang lebih bersifat subjektif, maka hal ini menunjuk pada dimensi abstrak yang relatif (Saudah, 2012). Menurut Gerson (2001), terdapat 7 alasan utama mengapa perlu diadakan pengukuran kepuasan pelanggan:

1. untuk mempelajari persepsi pelanggan;
2. untuk pemenuhan kebutuhan, keinginan, persyaratan, dan harapan pelanggan;
3. untuk menutup kesenjangan;
4. untuk memeriksa apakah ada peningkatan mutu pelayanan dan kepuasan pelanggan sesuai harapan atau tidak;
5. karena peningkatan kinerja membawa peningkatan laba;
6. untuk mempelajari bagaimana dan apa yang harus dilakukan kemudian;
7. untuk menerapkan proses perbaikan yang berkesinambungan;

### **2.1.8 Klasifikasi Kepuasan Pasien**

Sedangkan menurut Nursalam (2003), klasifikasi kepuasan pasien sebagai berikut:

1. Sangat tidak memuaskan, bila hasil pelayanan yang diberikan / didapatkan oleh pasien jauh di bawah harapannya.
2. Tidak memuaskan, bila hasil pelayanan yang didapatkan pasien belum memenuhi harapannya.
3. Cukup memuaskan, bila hasil pelayanan yang didapatkan pelanggan sudah sebagian memenuhi harapannya.
4. Memuaskan, bila hasil pelayanan yang didapatkan pasien sudah memenuhi harapannya.
5. Sangat memuaskan, bila hasil pelayanan yang didapatkan pasien melebihi harapannya.

## **2.2 Rumah Sakit**

### **2.2.1 Pengertian Rumah Sakit**

Berdasarkan Permenkes No.72 Tahun 2016 rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Sedangkan, menurut Permenkes RI No.9 Tahun 2008 adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan meliputi pelayanan *promotif, preventif, kuratif* dan *rehabilitatif* yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

### **2.2.2 Pelayanan Rumah Sakit**

Berbagai Pelayanan yang diberikan di rumah sakit dibedakan menjadi dua golongan, yaitu (Septini, 2012).

1. Pelayanan utama yang terdiri dari:
  - a. Pelayanan medik/keperawatan yang dilakukan oleh berbagai staf medik fungsional sesuai dengan jenis dan status penyakit penderita tertentu. Staf medik fungsional umumnya terdiri atas dokter umum, dokter gigi dan dokter spesialis dari disiplin: bedah umum, bedah saraf. Bedah jantung dan toraks, bedah tulang, bedah urologi, anastesi, bedah obstetrik dan ginekologi, bedah proktologi, penyakit dalam dan lain sebagainya.
  - b. Pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) yang mempunyai pengaruh besar terhadap perkembangan rumah sakit sebab hampir seluruh pelayanan yang diberikan pada penderita di rumah sakit berintervensi dengan sediaan farmasi atau perbekalan kesehatan. Bertanggungjawab atas pengelolaan dan pengendalian sediaan farmasi atau perbekalan kesehatan, mulai dari perencanaan, pemilihan, penetapan spesifikasi, pengadaan, pengendalian mutu, penyimpanan, serta dispensing, distribusi bagi penderita, pemantauan efek, pemberian informasi, dan sebagainya, semuanya adalah tugas, fungsi, serta tanggung jawab Instalasi Farmasi Rumah Sakit.
2. Pelayanan pendukung merupakan semua pelayanan yang mendukung pelayanan medik untuk penegakan diagnosis dan perawatan



penderita. Pelayanan pendukung antara lain, pelayanan laboratorium, pelayanan ahli gizi dan makanan, rekam medik, bank darah, serta sterilisasi, pemeriksaan sinar-X dan layanan sosial.

### **2.2.3 Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah suatu bagian/unit/divisi atau fasilitas di rumah sakit, tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri (Septini, 2012). Instalasi farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit (Menkes RI, 2016). Berdasarkan definisi tersebut, maka instalasi farmasi rumah sakit secara umum dapat diartikan sebagai suatu departemen atau unit atau bagian di suatu rumah sakit di bawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan perundang-undangan yang berlaku dan bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta kefarmasian, yang terdiri dari pelayanan yang mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan, perbekalan kesehatan/sediaan farmasi, dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita saat tinggal dan rawat jalan, pengendalian mutu dan pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit. Pelayanan farmasi klinik umum dan spesialis mencakup pelayanan langsung pada penderita dan pelayanan klinik yang merupakan program rumah sakit secara keseluruhan (Septini, 2012).

Didalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan rumah sakit, yang menyebutkan bahwa pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

### **2.2.4 Tujuan Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

Sesuai dengan Menkes No. 72 Tahun 2016 bahwa tujuan dari Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit yaitu untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dan melindungi

pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

Menurut Depkes (2004), tujuan pelayanan farmasi ialah:

- 1) melangsungkan pelayanan farmasi yang optimal baik dalam keadaan biasa maupun dalam keadaan gawat darurat sesuai dengan keadaan pasien maupun fasilitas yang tersedia;
- 2) menyelenggarakan kegiatan pelayanan profesional berdasarkan prosedur;
- 3) kefarmasian dan etik farmasi melaksanakan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) mengenai obat;
- 4) menjalankan pengawasan obat berdasarkan aturan-aturan yang berlaku;
- 5) melakukan dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan;
- 6) mengadakan penelitian di bidang farmasi dan peningkatan metoda.

#### **2.2.5 Tugas Pokok Dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

Tugas pokok instalasi farmasi rumah sakit antara lain:

1. pengkajian dan pelayanan resep;
2. penelusuran riwayat penggunaan obat;
3. rekonsiliasi obat;
4. Pelayanan Informasi Obat (PIO);
5. konseling visite;
6. Pemantauan Terapi Obat (PTO);
7. Monitoring Efek Samping Obat (MESO);
8. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO);
9. dispensing sediaan steril;
10. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD) (Menkes, 2016).

Fungsi instalasi farmasi rumah sakit antara lain:

- 1) Pengelolaan perbekalan farmasi yang meliputi :
  - a. memilih perbekalan farmasi sesuai kebutuhan pelayanan rumah sakit;
  - b. merencanakan kebutuhan perbekalan farmasi secara optimal;
  - c. mengadakan perbekalan farmasi berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku;

- d. memproduksi perbekalan farmasi untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan rumah sakit;
  - e. menerima perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku;
  - f. menyimpan perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian;
  - g. mendistribusikan perbekalan farmasi ke unit-unit pelayanan di rumah sakit.
- 2) Pelayanan kefarmasian dalam penggunaan obat dan alat kesehatan yang meliputi :
- a. mengkaji intruksi pengobatan/resep pasien;
  - b. mengidentifikasi masalah yang berkaitan dengan penggunaan obat dan alat kesehatan;
  - c. mencegah dan mengatasi masalah berkaitan dengan obat dan alat kesehatan;
  - d. memantau efektivitas dan keamanan penggunaan obat dan alat kesehatan;
  - e. memberikan informasi kepada petugas kesehatan, pasien/keluarga;
  - f. memberi konseling kepada pasien/keluarga;
  - g. melakukan pencampuran obat suntik;
  - h. melakukan penyiapan nutrisi parenteral;
  - i. melakukan penanganan obat kanker;
  - j. melakukan penentuan kadar obat dalam darah;
  - k. melakukan pencatatan setiap kegiatan;
  - l. melaporkan setiap kegiatan.

#### **2.2.6 Sumber Daya Manusia Farmasi Rumah Sakit**

Sumber Daya Manusia yang melakukan pekerjaan kefarmasian di rumah sakit yang termasuk dalam bagan organisasi rumah sakit dengan persyaratan (Depkes 2004):

Sumber daya manusia

- 1) terdaftar di departemen kesehatan;

- 2) terdaftar di asosiasi profesi;
- 3) mempunyai izin kerja;
- 4) mempunyai SK penempatan.

Jenis ketenagaan

- a. Untuk pekerjaan kefarmasian dibutuhkan tenaga:
  - 1) apoteker;
  - 2) sarjana Farmasi;
  - 3) asisten apoteker (AMF,SMF).
- b. Untuk pekerjaan administrasi dibutuhkan tenaga:
  - 1) operator komputer/teknisi memahami kefarmasian; dan
  - 2) tenaga administrasi.
- c. Pembantu administrasi.

Beban kerja dalam perhitungan beban kerja perlu diperhatikan faktor-faktor yang berpengaruh pada kegiatan yang dilakukan, yaitu:

- 1) kapasitas tempat tidur dan BOR;
- 2) jumlah resep atau formulir per hari;
- 3) volume persediaan farmasi;
- 4) idealnya 30 tempat tidur = 1 apoteker (untuk pelayanan kefarmasian).

### **2.2.7 Fasilitas dan Peralatan**

Sarana dan prasarana pelayanan kefarmasian harus dapat menjamin terselenggaranya pelayanan kefarmasian yang baik, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Harus tersedia ruangan, peralatan dan fasilitas lain yang dapat mendukung administrasi, profesionalisme dan fungsi teknik pelayanan farmasi, sehingga menjamin terlaksananya pelayanan farmasi yang fungsional, profesional dan etis (Depkes, 2004).

#### **2.2.7.1 Bangunan**

Berdasarkan Depkes (2004), fasilitas bangunan, ruangan dan peralatan rumah sakit harus memenuhi ketentuan dan perundang-undang kefarmasian yang berlaku, yaitu:

- a. lokasi harus menyatu dengan sistem pelayanan rumah sakit;

- b. terpenuhinya luas yang cukup untuk penyelenggaraan asuhan kefarmasian di rumah sakit;
- c. dipisahkan antara fasilitas untuk penyelenggaraan manajemen, pelayanan langsung pada pasien, dispensing serta ada penanganan limbah;
- d. dipisahkan juga jalur antara steril, bersih dan daerah abu-abu, bebas kontaminasi;
- e. persyaratan ruang tentang suhu, pencahayaan, kelembapan, tekanan dan keamanan baik dari pencuri maupun binatang pengerat.

#### **2.2.7.2 Peralatan**

Fasilitas peralatan memenuhi persyaratan yang ditetapkan terutama untuk perlengkapan dispensing, baik untuk sediaan steril, non steril maupun cair untuk obat luar dan dalam. Fasilitas peralatan harus dijamin sensitifitas pada pengukuran dan memenuhi persyaratan, peneraan dan kalibrasi untuk peralatan tertentu setiap tahun(Depkes, 2004).

Peralatan minimal yang harus tersedia dalam pelayanan farmasi antara lain:

- a. peralatan untuk penyimpanan, peracikan dan pembuatan obat baik steril maupun aseptik;
- b. peralatan kantor untuk administrasi dan arsip;
- c. kepustakaan yang memadai untuk melaksanakan pelayanan informasi obat;
- d. lemari penyimpanan khusus untuk narkotika;
- e. lemari pendingin dan AC untuk obat yang terlabil;
- f. penerangan, sarana air, ventilasi dan sistem pembuangan limbah yang baik; dan
- g. alarm.

#### **2.2.8 Kebijakan dan Prosedur**

Semua kebijakan dan prosedur yang ada harus tertulis dan dicantumkan tanggal dikeluarkannya peraturan tersebut. Peraturan dan prosedur yang ada harus mencerminkan standar pelayanan farmasi mutakhir yang sesuai dengan peraturan dan tujuan dari pada pelayanan farmasi itu sendiri(Depkes, 2004).

1. kriteria kebijakan dan prosedur dibuat oleh kepala instalasi, panitia/komite farmasi dan terapi serta para apoteker;

2. obat hanya dapat diberikan setelah mendapat pesanan dari dokter dan apoteker menganalisa secara kefarmasian obat adalah bahan berkhasiat dengan nama generik;
3. kebijakan dan prosedur yang tertulis harus mencantumkan beberapa hal berikut:
  - a. macam obat yang dapat diberikan oleh perawat atas perintah dokter;
  - b. label obat yang memadai;
  - c. daftar obat yang tersedia;
  - d. gabungan obat parenteral dan labelnya;
  - e. pencatatan dalam rekam farmasi pasien beserta dosis obat yang diberikan;
  - f. pengadaan dan penggunaan obat di rumah sakit;
  - g. pelayanan perbekalan farmasi untuk pasien rawat inap, rawat jalan, karyawan dan pasien tidak mampu;
  - h. pengelolaan perbekalan farmasi;
  - i. pencatatan, pelaporan dan pengarsipan mengenai pemakaian obat dan efek samping obat bagi pasien rawat jalan dan rawat inap serta pencatatan penggunaan obat yang salah atau dikeluhkan pasien;
  - j. pengawasan mutu pelayanan dan pengendalian perbekalan farmasi;
  - k. pemberian konseling/informasi oleh apoteker kepada pasien maupun keluarga pasien dalam hal penggunaan dan penyimpanan obat serta berbagai aspek pengetahuan tentang obat demi memungkinkan derajat kepatuhan dalam penggunaan obat;
  - l. Pemantauan Terapi Obat (PTO) dan pengkajian penggunaan obat;
  - m. apabila ada sumber daya farmasi lain disamping instalasi maka secara organisasi di bawah koordinasi instalasi farmasi;
  - n. prosedur/penarikan/penghapusan obat;
  - o. pengaturan persediaan dan pesanan;
  - p. cara pembuatan obat yang baik;
  - q. penyebaran informasi mengenai obat yang sesuai dengan pengaturan/undang-undang;
  - r. pengamanan pelayanan farmasi dan penyimpanan obat harus terjamin;

- s. peracikan, penyimpanan dan pembuangan obat-obat sitotoksik; dan
  - t. prosedur yang harus ditaati bila terjadi kontaminasi terhadap staf.
4. harus ada sistem yang mendokumentasikan penggunaan obat yang salah dan atau mengatasi masalah obat;
  5. kebijakan dan prosedur harus konsisten terhadap sistem pelayanan rumah sakit lainnya.

### **2.2.9 Pengelolaan Perbekalan Farmasi**

Pengelolaan sediaan farmasi dan alat kesehatan adalah suatu proses yang dimulai dari pemilihan, perencanaan, penganggaran, pengadaan, penerimaan, produksi, penyimpanan, distribusi. Peracikan, pengendalian, pengembalian, pemusnahan, pencatatan dan pelaporan, jaminan mutu serta monitoring dan evaluasi, yang didukung oleh kebijakan, SDM, pembiayaan dan sistem informasi manajemen yang efisien dan efektif. Pengelolaan perbekalan farmasi juga harus tercantum dalam kebijakan dan prosedur yang disusun. Pengelolaan perbekalan farmasi merupakan suatu siklus pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, penghapusan administrasi dan pelaporan serta evaluasi yang diperlukan bagi kegiatan pelayanan dengan tujuan:

- a. mengelola perbekalan farmasi yang efektif dan efisien;
- b. menerapkan farmakoekonomi dalam pelayanan;
- c. meningkatkan kompetensi/kemampuan tenaga farmasi;
- d. mewujudkan sistem informasi manajemen berdaya guna dan tepat guna;
- e. melaksanakan pengendalian mutu pelayanan.

### **2.2.10 Pelayanan Kefarmasian Penggunaan Obat dan Alat Kesehatan**

Berdasarkan Depkes RI (2004) Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1197/MenKes/SK/X/2004 adalah pendekatan profesional yang bertanggung jawab dalam menjamin penggunaan obat dan alat kesehatan sesuai indikasi, efektif, aman dan terjangkau oleh pasien melalui penerapan pengetahuan, keahlian, ketrampilan dan perilaku apoteker serta bekerjasama dengan pasien dan profesi kesehatan lainnya. Kegiatan yang dilakukan meliputi:

1. pengkajian resep merupakan kegiatan dalam pelayanan kefarmasian yang dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasi dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan;
2. dispensing merupakan kegiatan pelayanan yang dimulai dari tahap validasi resep, interpretasi resep, menyiapkan dan meracik obat, memberikan label atau etiket, penyerahan obat dengan pemberian in dokumentasi;
3. pemantauan dan pelaporan efek samping obat merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosa dan terapi;
4. pelayanan informasi obat;
5. merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh apoteker untuk memberikan informasi secara akurat, tidak bias dan terkini kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien;
6. konseling;
7. merupakan suatu proses yang sistematis untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah pasien yang berkaitan dengan pengambilan dan penggunaan obat pada pasien rawat jalan dan rawat inap;
8. pemantauan kadar obat dalam darah;
9. melakukan pemeriksaan kadar beberapa obat tertentu atas permintaan dari dokter yang merawat karena indeks terapi yang sempit;
10. ronde/visite pasien;
11. merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap bersama tim dokter dan tenaga kesehatan lainnya;
12. pengkajian penggunaan obat;
13. merupakan program evaluasi penggunaan obat yang terstruktur dan berkesinambungan untuk menjamin obat-obatan yang digunakan sesuai indikasi, efektif, aman dan terjangkau oleh pasien.



## **2.3 Pelayanan Resep**

### **2.3.1 Pengertian Pelayanan Resep**

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek. Pelayanan resep adalah suatu pelayanan terhadap permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi atau dokter hewan yang diberi izin berdasarkan peraturan perundangan-undangan yang berlaku mulai dari penomoran, verifikasi, penulisan etiket, peracikan, pengemasan, pengecekan, sampai dengan penyerahan obat.

### **2.3.2 Pengertian Resep**

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2016 resep adalah permintaan tertulis dari seorang dokter, dokter gigi atau dokter hewan yang diberi izin berdasarkan peraturan perundangan-undangan yang berlaku kepada apoteker pengelola apotek untuk menyediakan dan menyerahkan obat-obatan bagi penderita.

Resep selalu dimulai dengan tanda R/ yang artinya *recipe* (ambillah) lalu tertera nama dan jumlah obat. Umumnya resep ditulis dalam bahasa latin. Untuk yang berhak menulis resep adalah dokter, dokter gigi dan dokter hewan. Suatu resep yang lengkap harus memuat:

1. nama, alamat dan nomor izin praktek dokter, dokter gigi atau dokter hewan;
2. tanggal penulisan resep, nama setiap obat atau komposisi obat;
3. tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep;
4. tanda tangan atau paraf dokter, sesuai dengan peraturan perundangundangan yang berlaku;
5. nama pasien/jenis hewan, umur serta alamat pasien/pemilik hewan;
6. tanda seru dan paraf dokter untuk resep yang mengandung obat dalam jumlah melebihi dosis maksimum.

### **2.3.3 Skrining Resep**

Skrining Resep Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 72 tahun 2016. Skrining resep meliputi:

1. persyaratan administratif
  - 1) nama, SIP dan alamat dokter;

- 2) tanggal penulisan resep;
  - 3) tanda tangan/paraf dokter penulis resep;
  - 4) nama, alamat, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien;
  - 5) cara pemakaian yang jelas; dan
  - 6) informasi lainnya.
2. kesesuaian farmasetika, bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, inkompatibilitas, cara dan lama pemberian;
  3. pertimbangan klinis, adanya alergi, efek samping, interaksi, kesesuaian (dosis, durasi, jumlah obat dan lain-lain). Jika ada keraguan terhadap resep hendaknya dikonsultasikan kepada dokter penulis resep dengan memberikan pertimbangan dan alternatif seperlunya bila perlu menggunakan persetujuan setelah pemberitahuan.

#### **2.3.4 Penyiapan Obat (*Dispensing*)**

Proses penyiapan obat terdiri dari beberapa tahap, antara lain:

1. peracikan  
peracikan merupakan kegiatan menyiapkan, menimbang, mencampur, mengemas dan memberikan etiket pada wadah. Dalam melaksanakan Peracikan obat harus dibuat suatu prosedur tetap dengan memperhatikan dosis, jenis dan jumlah obat serta penulisan etiket yang benar.
2. etiket  
Etiket harus jelas dan dapat dibaca.
3. kemasan obat yang Diserahkan  
Obat hendaknya dikemas dengan rapi dalam kemasan yang cocok sehingga terjaga kualitasnya
4. penyerahan obat  
Sebelum obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan akhir terhadap kesesuaian antara obat dengan resep. Penyerahan obat dilakukan oleh asisten apoteker dan atau tenaga teknis kefarmasian disertai pemberian informasi obat dan konseling kepada pasien

5. informasi obat

Apoteker atau tenaga teknis kefarmasian harus memberikan informasi yang benar, jelas, dan mudah dimengerti, akurat, etis, bijaksana, dan terkini informasi obat yang diberikan kepada pasien sekurang-kurangnya meliputi: cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi.

6. konseling

Apoteker dan atau tenaga teknis kefarmasian harus memberikan konseling, menangani sediaan farmasi, pengobatan dan perbekalan kesehatan lainnya, sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien atau yang bersangkutan terhindar dari bahaya penyalahgunaan atau penggunaan obat yang salah. Pada penderita penyakit tertentu seperti kardiovaskular, diabetes, TBC, asma dan penyakit kronis lainnya, apoteker atau tenaga teknis kefarmasian, harus memberikan konseling secara berkelanjutan.

7. monitoring

Penggunaan obat setelah penyerahan obat kepada pasien, apoteker harus melaksanakan pemantauan penggunaan obat, terutama untuk pasien tertentu, seperti kardiovaskular, diabetes, TBC, asma dan penyakit kronis lainnya.

8. Promosi dan edukasi

Dalam rangka pemberdayaan masyarakat, apoteker dan juga tenaga teknis kefarmasian harus memberikan edukasi apabila masyarakat ingin mengobati diri sendiri (swamedikasi) untuk penyakit ringan dengan memilihkan obat yang sesuai dan tenaga farmasi harus berpartisipasi secara aktif.

### **2.3.5 Penataan obat**

Hal yang perlu diperhatikan dalam penataan obat, antara lain:

1. obat/bahan obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik. Dalam hal pengecualian atau darurat, dimana isi dipindahkan pada wadah lain, maka

harus dicegah terjadinya kontaminasi dan harus ditulis informasi yang jelas pada wadah baru. Wadah sekurang-kurangnya memuat nama obat, nomor *batch* dan tanggal kadaluwarsa;

2. semua obat/bahan obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya;
3. sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi obat serta disusun secara alfabetis;
4. pengeluaran obat memakai sistem FEFO (*First Expire First Out*) dan FIFO (*First inFirst Out*).

### **2.3.6 Sumber Daya Manusia Instalasi Farmasi**

Sumber daya manusia menurut Sihotang (2007) adalah manusia mengandung pengertian usaha kerja yang dapat disumbangkan dalam proses produksi yaitu sumber daya manusia yang mampu bekerja untuk menghasilkan barang dan jasa yang dapat memenuhi kebutuhan masyarakat umum.

Sumber daya manusia di instalasi farmasi sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No.58 tahun 2014 yaitu apoteker, tenaga teknis kefarmasian dan asisten apoteker penunjang lain agar tercapai sasaran dan tujuan instalasi farmasi rumah sakit. Uraian tugas tertulis dari masing-masing staf instalasi farmasi harus ada dan sebaiknya dilakukan peninjauan kembali paling sedikit setiap tiga tahun sesuai prosedur di instalasi farmasi rumah sakit.

Berdasarkan pekerjaan yang dilakukan, kualifikasi SDM instalasi farmasi diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. untuk pekerjaan kefarmasian terdiri dari:
  1. apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker;
  2. tenaga teknis kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas sarjana farmasi, ahli madya farmasi, analis farmasi, dan tenaga menengah farmasi/asisten apoteker.
- b. untuk pekerjaan penunjang terdiri dari:
  1. operator komputer/teknisi yang memahami kefarmasian;

2. tenaga administrasi;
3. pekarya/pembantu pelaksana.

Instalasi farmasi rumah sakit harus dikepalai oleh seorang apoteker yang merupakan apoteker penanggung jawab seluruh pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Kepala instalasi farmasi rumah sakit diutamakan telah memiliki pengalaman bekerja di instalasi farmasi rumah sakit minimal 3 (tiga) tahun.

Beban kerja dan kebutuhan menurut Depkes Tahun 2004:

1. beban kerja

Dalam perhitungan beban kerja perlu diperhatikan faktor-faktor yang berpengaruh pada kegiatan yang dilakukan, yaitu:

- a. jumlah dan jenis kegiatan farmasi yang dilakukan (manajemen, klinik dan produksi);
- b. jumlah resep atau formulir permintaan obat perhari.

2. perhitungan beban kerja

Perhitungan kebutuhan apoteker berdasarkan beban kerja pelayanan kefarmasian di rawat jalan yang meliputi pelayanan farmasi manajerial dan pelayanan farmasi klinik dengan aktivitas pengkajian resep, penyerahan obat, pencatatan penggunaan obat dan konseling, idealnya tenaga apoteker dengan rasio 1 apoteker untuk 50 pasien. Selain kebutuhan apoteker untuk pelayanan kefarmasian rawat inap dan rawat jalan, maka kebutuhan tenaga apoteker juga diperlukan untuk pelayanan farmasi yang lainnya seperti di unit logistik medis/distribusi, unit produksi steril, unit pelayanan informasi obat dan lain-lain tergantung pada jenis aktivitas dan tingkat kecukupan pelayanan yang dilakukan oleh instalasi farmasi.

3. pengembangan staf dan program pendidikan

Setiap staf di rumah sakit harus diberi kesempatan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya. Peran kepala instalasi farmasi dalam pengembangan staf dan program pendidikan meliputi:

- a. menyusun program orientasi staf baru, pendidikan dan pelatihan berdasarkan kebutuhan pengembangan kompetensi SDM;

- b. menentukan dan mengirim staf sesuai dengan spesifikasi pekerjaan (tugas dan tanggung jawabnya) untuk meningkatkan kompetensi yang diperlukan;
- c. menentukan staf sebagai narasumber/pelatih/fasilitator sesuai dengan kompetensinya.

#### **2.4 Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit**

Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien yang sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2016. Untuk mengukur pencapaian standar yang telah ditetapkan diperlukan indikator/ tolak ukur. Adapun tolak ukur standar pelayanan minimal untuk pelayanan farmasi yaitu:

- a. waktu tunggu pelayanan resep;
  - 1. obat non racikan ( $\leq 30$  menit);
  - 2. obat racikan ( $\leq 60$  menit).
- b. tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat (100%);
- c. kepuasan pelanggan ( $\geq 80\%$ );
- d. penulisan resep sesuai formulaium (100%) .

Waktu tunggu adalah waktu yang diperlukan oleh pasien untuk mendapatkan pelayanan resep sampai pasien menerima obatnya (Depkes RI, 2008). Waktu tunggu pelayanan resep dibagi menjadi dua yaitu waktu tunggu resep obat non racikan dan waktu tunggu resep obat racikan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 dijelaskan bahwa waktu tunggu pelayanan resep obat non racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat non racikan, sedangkan waktu tunggu pelayanan resep obat racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan.

#### 2.4.1 Aspek-Aspek Yang Perlu Diinformasikan kepada Pasien

Peran farmasi dalam penyampaian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi atau KIE dengan obat kepada pasien harus diberikan mengenai hal-hal yang penting tentang obat dan pengobatannya. KIE adalah suatu proses penyampaian informasi antara apoteker dengan pasien atau keluarga pasien yang dilakukan secara sistematis untuk memberikan kesempatan kepada pasien atau keluarga pasien dan membantu meningkatkan pengetahuan, pemahaman, sehingga pasien atau keluarga pasien memperoleh keyakinan akan kemampuan dalam penggunaan obat yang benar (Rahman, 2013).

Tujuan dari KIE sendiri adalah agar farmasi dapat menjelaskan dan menguraikan atau *explain* dan *describe* penggunaan obat yang benar dan baik bagi pasien, sehingga tujuan terapi pengobatan dapat tercapai dan pasien merasa aman dengan obat yang dikonsumsi (Pariang dalam Rahman, 2013).

Hal-hal yang harus diinformasikan dan didiskusikan pada pasien dalam ditjen binfar tentang tanggung jawab apoteker terhadap keselamatan pasien, adalah:

1. pemahaman yang jelas mengenai indikasi penggunaan dan bagaimana menggunakan obat dengan benar, harapan setelah menggunakan obat, lama pengobatan, kapan harus kembali ke dokter;
2. peringatan yang berkaitan dengan proses pengobatan;
3. Kejadian Tidak Diharapkan atau KTD yang potensial, interaksi obat dengan obat lain dan makanan harus dijelaskan kepada pasien;
4. reaksi obat yang tidak diinginkan atau *Adverse Drug Reaction* – ADR yang mengakibatkan cedera pasien, pasien harus mendapat edukasi mengenai bagaimana cara mengatasi kemungkinan terjadinya ADR tersebut;
5. penyimpanan dan penanganan obat di rumah termasuk mengenali obat yang sudah rusak atau kadaluarsa.

## 2.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Pelayanan Resep

Menurut Ritung (2003) mengatakan bahwa sejumlah faktor yang memberikan kontribusi terhadap waktu tunggu pelayanan resep, adalah sebagai berikut:

1. jenis resep

Jenis resep racikan membutuhkan waktu lebih lama sebesar 92,7% dibandingkan dengan jenis resep jadi yaitu sebesar 35,6%.

2. jumlah resep dan kelengkapan resep

Dalam hal ini adalah jumlah item resep, dimana setiap penambahan item obat didalam resep akan memberikan penambahan waktu pada setiap tahap pelayanan resep. Dalam penelitiannya diperlihatkan jumlah item obat banyak membutuhkan waktu lebih lama yaitu sebesar 66,3% dibandingkan dengan jumlah item obat yang sedikit yaitu sebesar 33,7%.

3. *shift* petugas, dimana pada shift pagi memerlukan waktu pelayanan lebih cepat 81,6% dibandingkan shift sore.

4. ketersediaan SDM yang cukup dan terampil sehingga dapat mengurangi lama waktu pelayanan resep di instalasi farmasi

5. ketersediaan obat tidak lancar sehingga menyebabkan lamanya waktu pelayanan resep.

6. sarana dan fasilitas yang dapat menunjang proses operasi pelayanan resep, antara lain pemakaian alat-alat teknologi yang lebih canggih yang dapat memberikan kepuasan kepada pasiennya.

7. ruang kerja yang luas agar petugas mudah dan leluasa dalam bergerak mengerjakan resep

8. status pasien, disini status pasien dibedakan umum dan jaminan. Dimana pasien jaminan membutuhkan waktu lebih lama sebesar 52,22% dibandingkan dengan pasien umum jadi yaitu sebesar 34,6%.

9. kejelasan resep, penulisan resep yang jelas dan dapat dimengerti oleh pihak instalasi farmasi akan mempercepat waktu pelayanan resep.

Sedangkan menurut Giddings, Gray dan Hannon (2005) dalam penelitian yang dilakukan di Lerdsin Hospital Thailand menyebutkan bahwa volume atau jumlah resep yang meningkat terutama pada jam ibuk atau *peak hour*



menyebabkan adanya peningkatan waktu tunggu. Selain itu, faktor yang paling mempengaruhi kemacetan pada proses dispensing yang mempengaruhi waktu tunggu pelayanan disebabkan *idle slack time*, bermalas-malasan atau kegiatan mengulur-ulur waktu yang terbagi menjadi dua bagian (Chou *et al.*, 2010):

- a. *Unit of dispensing*, jika resep pertama dalam periode sudah diproses, dan tidak dilanjutkan ke step berikutnya karena harus menunggu resep kedua dan ketiga diproses terlebih dahulu untuk diproses ke tahap berikutnya. Sehingga resep pertama mengalami masa tunggu dua kali lebih lama dibanding dengan resep lainnya.
- b. *Number of drugs per prescription*, jumlah item obat yang banyak dalam resep obat dapat mempengaruhi proses pelayanan resep dibanding dengan item obat yang sedikit

## **2.6 BPJS**

BPJS atau Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah badan hukum yang dibentuk dengan undang-undang untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan menurut UU SJSN diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan (Menkes RI, 2014). Sebelumnya telah ada penelitian mengenai pelayanan terhadap pasien BPJS yang hasilnya sebenarnya dengan adanya BPJS pasien merasa terbantu karena tidak mengeluarkan biaya lagi, namun pelayanan yang diberikan masih kurang optimal diantaranya pelayanannya yang masih lama (waktu tunggu antrian dan pendaftaran) serta pasien mengeluhkan prosedur rujukan yang tidak bisa langsung hal ini menyulitkan bagi pasien.

### **2.6.1 Kepesertaan**

Didalam Perpres RI Nomor 82 Tahun 2018 tentang jaminan kesehatan., jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi

kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran jaminan kesehatan atau iuran jaminan kesehatan dibayar oleh pemerintah daerah. Peserta adalah setiap orang termasuk orang asing yang berkerja paling singkat 6 bulan di Indonesia yang telah membayar iuran jaminan kesehatan.

Berdasarkan Perpres RI 82 Tahun 2018 tentang jaminan kesehatan mengenai peserta dan kepesertaan yang tercantum dalam pasal 2 bahwa peserta jaminan kesehatan meliputi :

1. Penerimaan bantuan iuran jaminan kesehatan

Peserta PBI jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal huruf a, meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.

2. Bukan penerima bantuan iuran jaminan kesehatan

Peserta bukan PBI jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 2 huruf b merupakan peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas :

- a. pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, meliputi :

1. pegawai Negri Sipil (PNS);
2. anggota TNI;
3. anggota Polri;
4. pejabat negara;
5. pegawai pemerintah non pegawai negri;
6. pegawai swasta; dan
7. pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai f yang menerima upah.

- b. pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, meliputi :

1. pekerja di luar hubungan kerja ataupekerja mandiri; dan
2. pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima upah.

- c. bukan pekerja dan anggota keluarganya, meliputi :

1. investor;
2. pemberi kerja;
3. penerima pensiunan;
4. veteran;

5. perintis kemerdekaan;
6. bukan pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai e yang mampu membayar iuran.

### **2.6.2 Iuran**

Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan atau pemerintah (Presiden RI, 2018 ).Besaran dan tata cara pembayaran iuran program jaminan kesehatan diatur dalam Perpres RI nomor 82 tahun 2018 tentang jaminan kesehatan Bab III tentang iuran tercantum dalam pasal 30 bahwa iuran peserta jaminan kesehatan nasional, meliputi :

1. Pemberi kerja wajib membayar iuran jaminan kesehatan seluruh peserta yang menjadi tanggung jawabnya setiap bulan yang dibayarkan paling lambat tanggal 10 setiap bulan kepada BPJS kesehatan. Apabila tanggal 10 jatuh pada hari libur, maka iuran dibayarkan pada hari kerja berikutnya. Keterlambatan pembayaran iuran jaminan kesehatan dikenakan denda administrasi sebesar 2% per bulan dari total iuran yang tertunggak dan dibayar oleh pemberi kerja;
2. Peserta pekerja bukan penerima upah dan pekerja wajib membayar iuran jaminan kesehatan pada setiap bulan yang dibayarkan paling lambat tanggal 10 setiap bulan kepada BPJS kesehatan. Pemabayaran iuran jaminan kesehatan dapat dilakukan di awal untuk lebih dari 1 bulan;
3. Pilihan iuran sesuai kelas perawatan adalah sebagai berikut :
  - a. kelas 1 : Rp. 59.500 per orang per bulan;
  - b. kelas 2 : Rp. 42.500 per orang per bulan;
  - c. kelas 3 : Rp. 25.500 per orang per bulan.

### **2.6.3 Hak dan Kewajiban Peserta**

Setiap peserta yang telah terdaftar pada BPJS kesehatan berhak :

1. mendapatkan kartu identitas peserta;
2. mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan.

Menurut Vianti 2015, peserta yang telah terdaftar pada BPJS kesehatn berkewajiban untuk :

1. membayar iuran;
2. melaporkan data kepesertaannya kepada BPJS kesehatan dengan menunjukkan identitas peserta pada saat pindah domisili atau pindah kerja.

#### **2.6.4 Fungsi BPJS**

Fungsi BPJS menurut UU NO 24 Tahun 2011 dalam vianti (2015) adalah :

1. berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan;
2. berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan kecelakaan kerja, program jaminan kematian, program jaminan pensiun dan jaminan hari tua.